

連江縣身心障礙者復康巴士服務要點

92.11.05 身心障礙權益保障委員會核定通過。

108.06.28 身心障礙權益保障委員會 108 上半年會議核定通過社會參與服務提。

109.04.10 府授衛字第 1090014081 號函，增訂社會參與定義、新增各鄉衛生所為服務提供單位。

一、依據：依「身心障礙者個人照顧服務辦法」第 73 條至第 77 條規定辦理。

二、主辦單位：連江縣衛生福利局

三、服務提供單位：1. 就醫：南竿鄉由連江縣立醫院提供，其他鄉由各衛生所協辦。
2. 社會參與：南竿鄉由大同之家提供，其他鄉由各衛生所協辦。

四、服務範圍：連江縣全區

五、服務時間：1. 一般時段-每週一至週五 8:00-12:00、13:30-17:30。

2. 特殊時段-夜間服務至 21:00 時止，國定假日及例假日亦同。

(以上服務時段須配合服務單位接送能力，確保人員出勤時間符合勞動基準法相關規定)。

六、服務對象：領有效期內之身心障礙證明(或手冊)並需符合下列要件

(一)就醫：

(1) 重度以上多重障礙(且障礙類別需合併有肢體障礙-下肢)。

(2) 重度以上下肢體障礙。

(3) 重度視障且行動不便就醫需協助者。

(4) 其他重度以上障礙者，且就醫需行動輔具(輪椅或雙拐)協助者。

(5) 居家護理列管個案(依連江縣立醫院及各衛生所規定辦理)。

(二)社會參與活動

(1) 重度以上多重障礙(且障礙類別需合併有肢體障礙-下肢)。

(2) 重度以上下肢體障礙。

(3) 重度視障且行動不便者。

(4) 其他其他重度以上障礙者，且外出需行動輔具(輪椅或雙拐)協助者。

(5) 至本縣洽公或進行公益參訪活動等外縣市確有行動不便且需輔具(輪椅或雙拐)協助，確有復康巴士需求之身心障礙者，需經衛生福利局專案核准。

七、服務項目：1. 就醫交通接送

2. 社會參與活動(以下列用途為限)：

(1) 參加本縣境內舉辦之講座、宣導活動、民俗活動等。

(2) 參加政府舉辦之選舉投票。

(3) 其他社會參與活動，但需事先經衛生福利局與提供單位協調並專案核准。

八、使用限制：1. 社會參與用途，每人每日最高可訂來回各 1 單程趟次、每月最高 4 單程趟次(含夜間及假日)。

2. 就醫趟次限制依服務提供單位規定為準。

3. 不提供司機「陪同服務」：前開就醫、社會參與僅提供交通接送。

4. 不提供臨時叫車服務。

5. 不提供觀光休憩、日常購物用途。

6. 不提供常態性上下學交通接送。

7.基於行政中立，不提供「參加候選人競選活動」之交通接送。

九、申請方式：搭乘日前七日內洽下列單位預約

十、受理預約時間：每週一至週五 8:00-12:00、13:30-17:30

十一、預約專線：

連江縣立醫院(就醫)	0836-25114 分機 1317	陳先生
連江縣大同之家(社會參與)	0836-22033	池先生
北竿鄉衛生所	0836-55592	陳小姐
東莒衛生所	0836-89038	蘇先生
西莒衛生所	0836-89122	陳先生
東引鄉衛生所	0836-76378	林小姐
衛生福利局-夜間或國定假日派車專案核定	0836-25022 分機 306	劉先生

十二、預約訂車注意事項：

1. 初次申請預約需向服務提供單位填報申請表書並檢附身障證明影本，若有變更改用途者，須重新填具申請表。
2. 告知用途、身障者姓名、住址、身份證字號、出生年月日、連絡電話
3. 用車日期、時間，出車及抵達地點
4. 告知陪同人員(限 1-2 人)
5. 完成訂車
6. 用車時段在夜間或國定假日，請提早於上班時段洽衛生福利局預約

十三、乘車等候：乘車人員應提早 5 分鐘至乘車地點等候，若於預約 10 分鐘後乘客仍未抵達約定地點，視同放棄該趟服務，駕駛員向服務單位回報後離開。

十四、服務取消：預約後若因故需取消服務，最遲應於用車前 1 日 17:30 前，逕洽上開目的用途之預約專線取消。

十五、有關服務申請細部流程、作業須知等，得由服務提供單位視實際運作情形彈性訂定、調整，並函知衛生福利局核備後實施。

十六、有關社會參與用途申請表、申請流程(含申訴及意見反饋電話)如附件 1、2，就醫用途相關申請程序，依連江縣立醫院及各衛生所現行規範辦理。

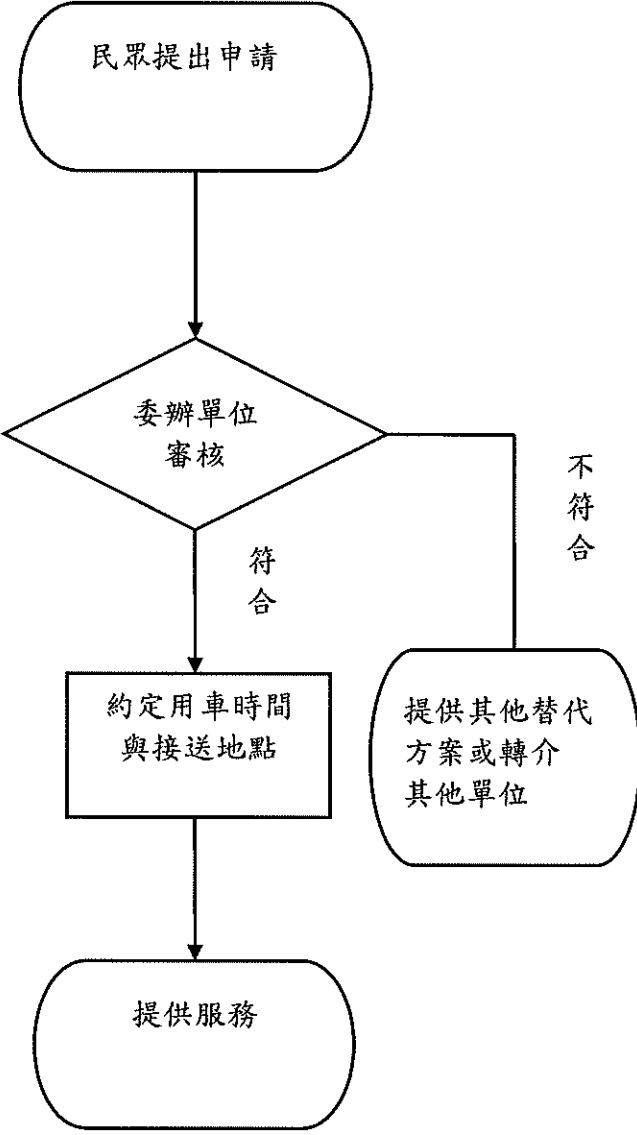
十七、本要點奉核定後實施，修正時亦同。

附件 1-連江縣身心障礙小型復康巴士申請表(初次申請需填報)

申請時間： 年 月 日

搭乘者姓名				性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號				出生年月日	年 月 日
聯絡電話				是否乘坐輪椅	☒ 是 ☐ 否
				自備輪椅款式	☐ 一般 ☐ 特製 ☐ 電動
身心障礙類別				身心障礙等級	☐ 極重度 ☐ 重度
是否申請稅務局免徵牌照稅					☐ 是 ☒ 否
居住地址				陪同人員	☐ 意識清楚可自行操作輪椅，不需陪同人員 ☐ 需有陪同人員(限 1-2 人)
戶籍地址	☐ 同上				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
檢附資料	☒ 身心障礙手冊(證明)正反面影本				
申請人簽章	申請人(☐身障者本人或☐受委託人)已確實知悉下列宣導及切結事項： 1. 本服務目前免費提供，但需提前 7 天申請，不受理臨時派車。 2. 社會參與用途，每人每日最高可訂來回各 1 單程趟次、每月最高 4 單程趟次 3. 申請人已獲得身心障礙者本人同意，提出申請 申請人簽章：				
起訖地點	☐ 家中至就醫地點 ☐ 家中至社會參與活動地點 ☐ 其他(請敘明)：				
申請派車時間	預計派車時間☐平日時段 年 月 日 時至 時 ☐夜間、例假日及國定假日 年 月 日 時至 時				
申請用途	☐ (1)就醫 ☐ (2)參加本縣境內舉辦之講座、宣導活動、民俗活動等。 ☐ (3)參加選舉投票。 ☐ (4)其他社會參與活動，但需事先經衛生福利局與提供單位協調並專案核准。				
服務單位初審	☐ 經查屬實，同意派車至指定地點接送提供服務審核。 ☐ 不符合規定。 承辦人： 單位主管：			衛生福利局複審	☐ 經審符合規定。 ☐ 不符合規定，提供其他替代方案或修正用途。 承辦人： 單位主管：

附件 2-連江縣小型復康巴士服務(初次申請)

申請 流 程	注 意 事 項
 <pre> graph TD A([民眾提出申請]) --> B{委辦單位 審核} B -- 符合 --> C[約定用車時間 與接送地點] B -- 不符合 --> D([提供其他替代 方案或轉介 其他單位]) C --> E([提供服務]) </pre>	- 首次申請應備文件： (1)申請表； (2)身分證正反面影本； (3)身心障礙手冊(證明)正反面影本； - 受理申請時間： 週一至週五，上午八時至下午五時三十分。